

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**Di aver sostenuto**, in data \_\_\_\_\_ l'esame di abilitazione alla professione di Consulente del Lavoro, **con esito favorevole**, presso la Commissione Regionale di \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)